

**MANEJO DE ACESSOS  
VENOSOS EM CLIENTES  
PEDIÁTRICOS**

*TATIANE FERREIRA DE SOUSA*

*ENFERMEIRA DA UTI NEONATAL H.C. UFTM / EBSEH*

- Recém-nascido: do nascimento até o 28º dia de vida
- Lactente: do 29º dia até 2 anos de idade
- Crianças: de 2 a 12 anos de idade
- As **infecções** de corrente sanguínea relacionada ao cateter intravascular são identificadas pela análise laboratorial (hemocultura) e/ou pelos sinais clínicos de infecção, quando não há outro foco identificado. É necessário ter um manejo especial com a pele desses clientes devido à alta vulnerabilidade que possuem e a pele é considerada uma porta de entrada de microrganismos.
- Higiene das mãos com água e sabão se estiverem sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos ou com álcool gel se não estiverem visivelmente sujas; paramentação para punções venosas (luvas, avental, máscara). O uso de luvas não substitui a higienização das mãos. Usar luvas para inserção, manipulação e remoção.

# Higienize suas Mãos



- Seleção do local de punção (Selecionar os locais para a punção venosa periférica da região distal a proximal, quando houver necessidade de múltiplas punções, preferencialmente). Considerar veias da mão, antebraço e braço, quando menores de 3 anos considerar veias da cabeça e caso a criança não caminhe considerar veias do pé. Limitar a **duas** tentativas de punção periférica por profissional. Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. Pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas.



- **Seleção do cateter** (agulha de aço – **scalp** - só deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no sítio. Manter tal cateter somente em caso de necessidade). Risco de necrose tecidual.
- **Preparo da pele** e procedimento de punção (em caso de sujidade visível no local da futura punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico; fazer antissepsia do local com álcool 70% esperando secar, movimentos de vai e vem ou circulares).
- **Identificação do AVP** ( Identificar o curativo/fixação com a data e o nome do responsável à caneta, a especificação do dispositivo utilizado e o nome do responsável no relatório de enfermagem).





Date: 25/05/16  
10:40  
ce. inf UFMS  
Kti. vi. 18



- Manutenção do cateter (Realizar o flushing com cloreto de sódio 0,9% em pequeno volume, exceto quando hemoderivados, NPP, contrastes e soluções viscosas; aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações). Em caso de resistência, avaliar possíveis fatores (clamps fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados).
- Manutenção do sistema de infusão.
- Revisão diária da necessidade de permanência do dispositivo.
- Conduas frente a suspeita/confirmação de infecção (presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia).



- Remoção do cateter (Remover o cateter periférico tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas). O cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado tão logo quanto possível



# ENFERMEIRO

- Puncionar o acesso venoso periférico, inclusive a veia jugular externa.
- Coletar amostra de sangue venoso e arterial pelo cateter intravascular periférico.
- Supervisionar cuidados com a manutenção do cateter (rotina de troca de equipos e three way, curativos e administração de soluções parenterais). De acordo com a osmolaridade da NPP, esta pode ser infundida no AVP. Ressaltando que a instalação da NPP é de **exclusividade** do enfermeiro.
- Intervir frente às complicações e intercorrências com o cateter intravascular.



- Indicar e realizar a remoção do cateter intravascular periférico.
- Capacitar a equipe de enfermagem.



# TÉCNICO EM ENFERMAGEM

- Puncionar o acesso venoso periférico, exceto a veia jugular externa.
- Realizar curativos nos cateteres intravasculares periférico (quando sujo, solto ou úmido, usar luvas de procedimento e fazer antisepsia com álcool).
- Coletar amostra de sangue pelo cateter intravenoso periférico e arterial (no caso de uso de PAi).
- Realizar cuidados com a manutenção do cateter, atentando aos curativos e administração de soluções parenterais, rotina de troca de equipos e three way a cada 72h, visto que os conectores deverão ser trocados em conjunto com o equipo, **proteger** o sítio de inserção e conexões durante o banho. A desinfecção das conexões com álcool 70%, por meio de fricção rigorosa, no mínimo, com três movimentos utilizando gaze limpa ou sachê, antes de administrar fluidos ou coleta de sangue.
- Remover o cateter intravascular periférico.



# CATETER UMBILICAL

É a introdução de um cateter (3,5 ou 5 Fr., monolúmen ou duplo lúmen) na veia umbilical, com objetivo de permitir a colheita intermitente de sangue para exames, infusão de soroterapia e medicações e realizar exsanguíneo/transfusão.

É um procedimento estéril, realizado pelo médico, a enfermagem deve organizar o material, posicionar o paciente e auxiliar no procedimento. Deve-se atentar para possíveis sangramentos e daí verificar a necessidade de comunicar ao médico. Faz-se compressão com gaze ou nova sutura pelo médico.



**Curativo:** higienizar com clorexedina alcoólica enquanto houver cateter e, quando tiver somente o coto a higienização ser realizada com álcool 70%. Verificar a necessidade de manter o acesso venoso. A frequência de tal higienização vai se dar de acordo com a prescrição de enfermagem a qual se dará conforme a necessidade do RN em questão. Atentar à presença ou não do cateter, visto que **NÃO** é recomendado que o mesmo esteja salinizado. Verificar com a enfermeira e médico.





# CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

É um cateter de silicone, radiopaco, de único ou duplo lúmen, 2 e 3Fr, de localização central através da punção de um vaso periférico, com permanência de médio a longo prazo. O procedimento é simples, com técnica asséptica, podendo ser realizado no leito do paciente, monitorizado adequadamente, e é um procedimento **exclusivo do enfermeiro devidamente habilitado**. A extremidade distal do cateter fica localizada na veia cava superior, mais precisamente em terço médio. As veias mais comumente usadas são a basílica e cefálica. A indicação do PICC é para administrar antibióticos, antifúngicos, hemoderivados, nutrição parenteral, quimioterápicos, entre outros.



- Atentar para as indicações do uso de tal cateter.
- Quando em uso de NPP e outras drogas, verificar sempre a **compatibilidade**. Associar SG10% com medicações incompatíveis com a NPP. Atentando sempre para evitar manipulação desnecessária dos equipos diminuindo o risco de infecção.
- Avaliar curativo e sítio de inserção do cateter para detecção precoce de possíveis sinais flogísticos. O primeiro curativo deve ser trocado **após 48h da punção**, ou antes se sujo, solto ou úmido utilizando somente filme transparente estéril. Tal procedimento é realizado exclusivamente pelo enfermeiro. O técnico de enfermagem o auxilia somente. Ambos precisam estar em uso de máscara e luvas.



- Os curativos subsequentes deverão ser realizados somente se sujidade, umidade local, formação de túneis ou soltura do mesmo (mesmo que somente as bordas), não estabelecendo troca pré programada.
- O curativo deverá ser coberto/protegido durante o banho.
- Realizar flush ou salinização para manter a permeabilidade do cateter. Lavar o cateter com 0,5ml de soro fisiológico 0,9% entre a administração das drogas e SG5% quando for administrado Anfotericina B.
- Realizar técnica de desobstrução quando necessário. Tal procedimento também é de exclusividade do enfermeiro. E, se não desobstruir dentro de 24 horas, retirar o cateter.





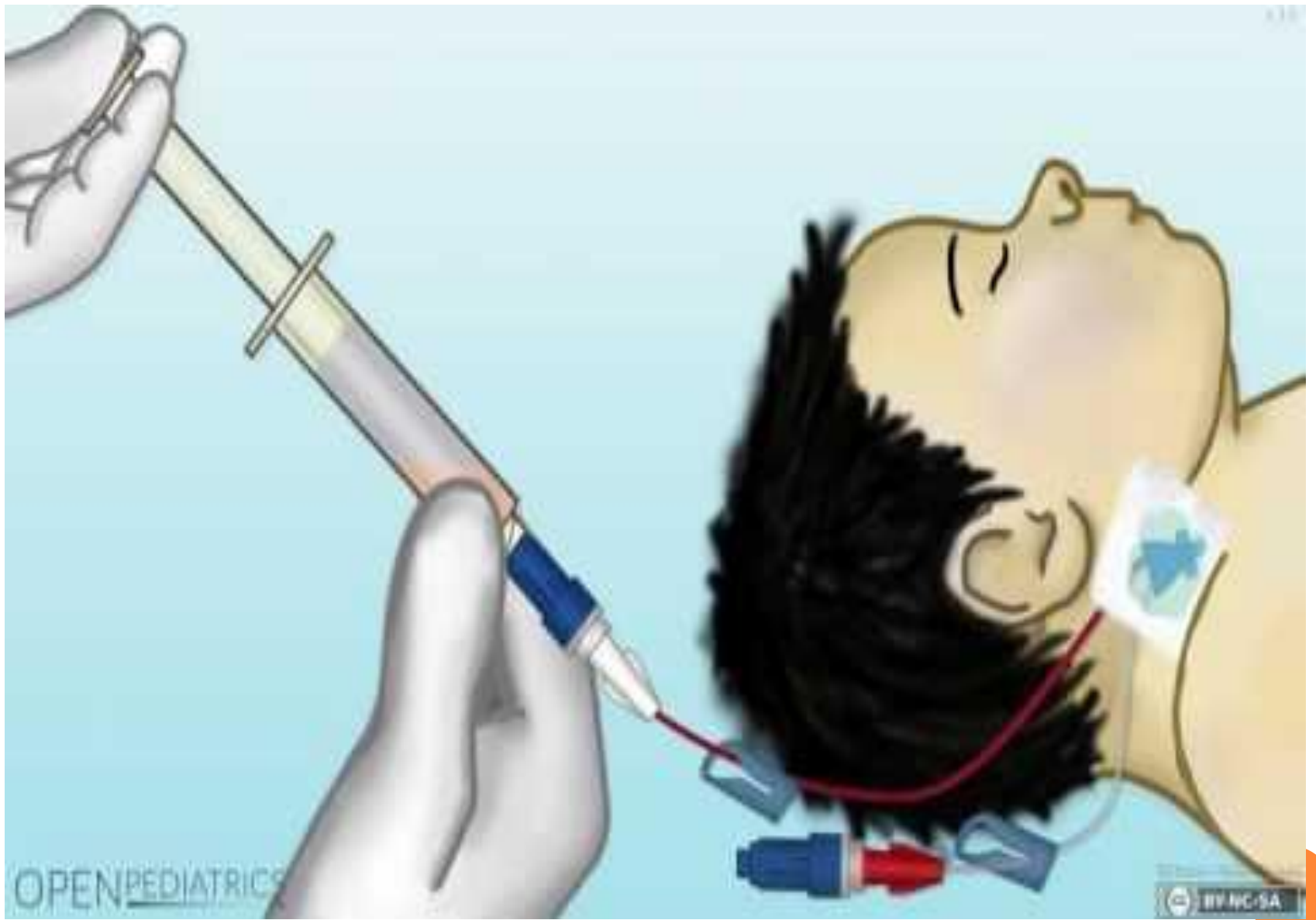
# CATETER VENOSO CENTRAL

- O acesso venoso central é obtido pela inserção de um dispositivo intravascular em veias profundas (subclávia, jugular, femoral) com finalidade terapêutica (monitorização da pressão venosa central; quimioterapia, nutrição parenteral, antibioticoterapia prolongada). Procedimento exclusivo do médico.
- A enfermagem deve avaliar o curativo e sítio de inserção do cateter para detecção precoce de possíveis sinais flogísticos.
- Tal procedimento é realizado exclusivamente pelo enfermeiro. O técnico de enfermagem o auxilia somente. Ambos precisam estar em uso de máscara e luvas



- Os curativos deverão ser realizados somente se sujidade, umidade local, formação de túneis ou soltura do mesmo (mesmo que somente as bordas), não estabelecendo troca pré programada. Utilizar filme transparente estéril.
- O curativo deverá ser coberto/protegido durante o banho.





# CUIDADOS DENTRO DAS UNIDADES

- Descartar equipos e three way em caso de contaminação acidental. Proteger com agulha o equipo, three way com a tampa do mesmo quando estiverem desconectados.
- Glicosímetro -> não colocá-lo dentro da incubadora ou na cama do paciente. Quando utilizar na incubadora colocá-lo no prato da mesma; e quando utilizar na cama levar a bandeja ou a caixa beira leito. Ambas depois do uso têm que ser lavadas com água e sabão. Glicosímetro deve ser limpo com álcool 70% atentando para o local onde insere a fita que não pode estar encharcado com álcool.
- A caixa beira leito deve ser lavada com água e sabão diariamente após o banho, assim como as bancadas do leito.
- A troca das borrachas deve ser feita diariamente após o banho. **Todas** as borrachas.

- Atentar quando forem abrir campo estéril. Não pode cruzar mãos em cima do campo para entrega de materiais.
- A importância da limpeza das bancadas de preparo de medicamentos. Esta deve ser feita no início e no final do plantão impreterivelmente, e, antes se necessário.
- Limpeza das incubadoras: do mais limpo para o mais sujo. Apenas com água e sabão. **NÃO** utilizar álcool. O álcool não tem indicação de ser utilizado em peças ou cúpulas por se tratar de uma solução inflamável.
- Atentar ao se fazer o “ninho” dos RN’s, pois estes devem ser confeccionados sobre um lençol ou sobre um avental com a bancada limpa evitando assim a contaminação do leito.



